ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

**w *spotkaniu* dotyczącym naboru wniosków o dofinansowanie projektów konkursowych   
w ramach Działania** 8.6 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego **RPO WZ 2014-2020**

**- Konkurs nr RPZP.08.06.00-IP.02-32-K02/16.**

**Miejsce spotkania:**

**Szczecin,** dnia 2 marca2016 r., w godz. 11.00 -13.00

**Koszalin,** dnia 4 marca 2016 r., w godz. 11.00 -13.00

## Potwierdzam swoje uczestnictwo

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instytucja |  | Telefon |
|  |  |  |
| Adres do korespondencji |  | E-mail |
|  |
|

|  |
| --- |
| **W skali od 1 do 5, jak ocenia Pan/Pani swój poziom wiedzy w zakresie tematu spotkania?**  gdzie: 1- słabo, 5- bardzo dobrze  **1 2 3 4 5** |

|  |
| --- |
| **Jestem osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim.**  **Tak Nie** |

|  |
| --- |
| **Czy maPan/Pani specjalne potrzeby związane z uczestnictwem w spotkaniu?**  **………………………………………………………………………………………………………………….** |
| **Czy ma Pan/Pani pytania / kwestie problemowe, które powinny zostać poruszone w trakcie spotkania?Jeśli tak, proszę wskazać je poniżej.**  ***………………………………………………………………………………………………………………..…….***  ***………………………………………………………………………………………………………………..…....***  **………………………………………………………………………………………………………………..……**  **…………………………………………………………………………………………………………………..…**  **…………………………………………………………………………………………………………………..…**  **………………………………………………………………………………………………………………….….**  **……………………………………………………………………………………………………………………..**  **……………………………………………………………………………………………………………………..**  **……………………………………………………………………………………………………………………..**  **………………………………………………………………………………………………………………………** |

|  |
| --- |
| **Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w spotkaniu dot. obsługi technicznej generatora wniosków aplikacyjnych LSI 2014?**  **Tak  Nie** |

*Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu w pełnym wymiarze godzin.*

|  |
| --- |
| Podpis |

*Prosimy o wypełnienie zgłoszenia* ***DRUKOWANYMI LITERAMI*** *i przesłanie zeskanowanego zgłoszenia  
do dnia* ***29 lutego2016 r.******do godz. 12.00,****na adres e-mail:****pawel\_kedzior@wup.pl.*** Przesłanie wypełnionego formularza nie jest jednoznaczne z przyjęciem zgłoszenia, decyduje kolejność zgłoszeń. Liczba miejsc ograniczona.

*W przypadku pytań dotyczących spotkania prosimy kontaktować się telefonicznie zBiurem Informacji   
i Promocji EFS w Szczecinie,pod numerem telefonu****(91) 42 56 163/164****.*